



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL - DIURNO

Eduarda Gelsdorf Seckler

**POSSIBILIDADES DE TRABALHO COLABORATIVO ENTRE A EDUCAÇÃO
FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS
ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Santa Maria, RS, Brasil

2022

Eduarda Gelsdorf Seckler

O TRABALHO COLABORATIVO ENTRE A EDUCAÇÃO FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Educação Especial - Diurno, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Especial.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sabrina Fernandes de Castro

Santa Maria, RS, Brasil

2022

Eduarda Gelsdorf Seckler

O TRABALHO COLABORATIVO ENTRE A EDUCAÇÃO FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Educação Especial - Diurno, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Licenciado em Educação Especial**.

Aprovado em 13 de setembro de 2022:

Sabrina Fernandes de Castro, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Ismin Zanchi Boueri, Dra. (UFPR)

Elisiane Peruffo Alles, Ma. (UFSM)

Gabriela Brutti Lenhart. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

O TRABALHO COLABORATIVO ENTRE A EDUCAÇÃO FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

AUTORA: Eduarda Gelsdorf Seckler

ORIENTADORA: Sabrina Fernandes de Castro

A inclusão de pessoas com deficiência em nossa sociedade está cada vez mais relevante, visto que esse público se apresenta de maneira numerosa em nossa população. Neste trabalho, iremos colocar em evidencia a deficiência intelectual (DI), que está entre as deficiências mais recorrentes e que necessita, conseqüentemente, de grande atenção. Mas cabe salientar que ter DI não significa que o indivíduo se torna um ser incapaz, mas sim, que apresenta necessidades de apoio extra que devem ser identificadas e trabalhadas com auxílio de profissionais capacitados na área. Essa avaliação pode ser realizada através da Escala de Intensidade de Apoio (SIS-C), que é uma escala que aponta as necessidades de apoio de crianças e adolescentes com DI, e as intervenções podem ser executadas, também, por educadores especiais e professores de educação física (EF) dentro das escolas regulares e instituições especiais, de forma colaborativa, visando o desenvolvimento do aluno como um todo. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo identificar as áreas de interface entre a EF e a educação especial (EE), buscando entender o papel de cada um dos profissionais durante o processo de aprendizagem dos alunos com DI e as possibilidades de trocas de conhecimentos entre eles. Os dados fazem parte de um projeto maior, e para esse trabalho os dados analisados compreendem 310 crianças e adolescentes com DI, abarcando as diferentes regiões do Brasil. Foram avaliados os itens referentes a segunda sessão da escala, a respeito das Atividades de Participação Escolar, Atividades de Aprendizagem Escolar e Atividades de Saúde e Segurança, que estão fortemente ligados com a vida escolar do aluno, com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e com a disciplina de EF, que são o ponto alvo do presente estudo. Foi adotada a abordagem de análise quantitativa, visto que as respostas obtidas foram quantificadas e posteriormente analisadas, para melhor explanação e interpretação dos dados. Como resultado, foi possível compreender a grandiosa contribuição que a união das singularidades de cada uma das licenciaturas pode acarretar no processo de aprendizagem do aluno com DI, visto que os saberes, mesmo que distintos, andam juntos em prol de um mesmo objetivo, pois mesmo com os diferentes enfoques que cada uma das áreas apresenta em sua grade curricular, ambas corroboram na construção do indivíduo como um todo, abrangendo os âmbitos social, psicológico, cognitivo, físico, motor, entre outros, que fundamentam o desenvolvimento do ser.

Palavras-chave: Educação Especial. Educação Física. Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

COLLABORATIVE WORK BETWEEN PHYSICAL EDUCATION AND SPECIAL EDUCATION IN THE LEARNING PROCESS OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

AUTHOR: Eduarda Gelsdorf Seckler

ADVISOR: Sabrina Fernandes de Castro

The inclusion of people with disabilities in our society is increasingly relevant since these individuals are presented in a large way in our population. In this work, we will highlight intellectual disability (ID), which is among the most recurrent disabilities, and which therefore requires great attention. It should be noted, though, that having ID does not mean that the individual becomes an incapable being, but rather that it presents extra support needs that must be identified and worked on with the help of trained professionals in the area. This evaluation can be performed through the Support Intensity Scale (SIS-C), which is a scale that points out the support needs of children and teenagers with ID, and interventions can also be performed by special educators and physical education teachers (PE) within regular schools and special institutions, collaboratively, aiming at the development of the student as a whole. In this sense, this study aimed to identify the areas of interface between PE and Special Education (SE), seeking to understand the role of each professional during the learning process of students with ID and the possibilities of knowledge exchanges between them. The data are part of a larger project, and for this paper, the data analyzed comprise 310 children and teenagers with ID, including the different regions of Brazil. The items referring to the second session of the scale were evaluated, regarding school participation activities, school learning activities, and health and safety activities, which are strongly linked to the student's school journey, with specialized educational care (SEC) and with physical education, which are the target points of this study. The quantitative analysis approach was adopted since the responses obtained were quantified and later analyzed for better explanation and interpretation of the data. As a result, it was possible to understand the great contribution that the union of the singularities of each of the degrees can bring to the learning process of ID students, once the knowledge, even if distinct, is tied together with the same goal, because even with the different approaches that each of the areas presents in its curriculum, both systems corroborate in the construction of the individual as a whole, covering the social, psychological, cognitive, physical, and motor scopes, among others, that support the development of the person.

Keywords: Special Education. Physical education. Intellectual Disability.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Gráfico de barras referente a idade dos participantes.....	23
FIGURA 02 – Gráfico pizza referente ao gênero dos participantes.....	25
FIGURA 03 – Gráfico pizza referente a escolaridade dos participantes.....	25
FIGURA 04 – Tabela referente ao diagnóstico associado dos participantes.....	26
FIGURA 05 – Tabela referente a pessoa que prove apoio aos participantes..	26
FIGURA 06 – Mapa das regiões atingidas com a pesquisa.....	26
FIGURA 07 – Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 2, 3, 4, 5 e 7 sobre as atividades de participação escolar.....	27
FIGURA 08 – Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de participação escolar.....	28
FIGURA 09 – Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 4, 6 e 8 sobre as atividades de aprendizagem escolar.....	31
FIGURA 10 – Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de aprendizagem escolar.....	32
FIGURA 11 - Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 1 a 8 sobre as atividades de saúde e segurança.....	35
FIGURA 12 – Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de saúde e segurança.....	35

LISTA DE SIGLAS

AAIDD –	<i>American Association of Intellectual and Developmental Disability</i>
AEE –	Atendimento Educacional Especializado
AM –	Amazonas
APA –	<i>American Psychiatric Association</i>
BA –	Bahia
BNCC –	Base Nacional Comum Curricular
CID 10 –	Classificação Internacional de Doenças, decima versão
DI –	Deficiência Intelectual
DSM-5 –	Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais
EE –	Educação Especial
EF –	Educação Física
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC –	Ministério da Educação
PA –	Pará
PI –	Piauí
PNEE-EI -	Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva
PNS –	Pesquisa Nacional de Saúde
PR –	Paraná
RS –	Rio Grande do Sul
RJ –	Rio de Janeiro
SIS-C –	Supports Intensity Scale
SP –	São Paulo
UFSM –	Universidade Federal de Santa Maria
OMS –	Organização Mundial da Saúde
QI-	Quociente de Inteligência

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	7
2.	INTRODUÇÃO	9
2.1	OBJETIVOS	12
2.1.1	Objetivo geral	12
2.1.2	Objetivos específicos	13
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A AVALIAÇÃO DA SIS-C	13
3.2	O ENSINO COLABORATIVO: O PAPEL DO EDUCADOR ESPECIAL E DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	15
4.	METODOLOGIA	19
4.1	TIPO DE ESTUDO	19
4.2	PARTICIPANTES	19
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS, LOCAL E PERÍODO.....	20
4.5	INSTRUMENTO.....	20
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	21
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	22
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1	CATEGORIA A: CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO PARTICIPANTE.....	23
5.2	CATEGORIA B: ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO ESCOLAR	27
5.3	CATEGORIA C: ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR ...	31
5.4	CATEGORIA D: ATIVIDADES DE SAÚDE E SEGURANÇA	34
6.	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	40

1. APRESENTAÇÃO

Sou formada em Educação Física (EF) – Licenciatura, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Especialista em EF Escolar pela mesma instituição. Como forma de complementação dos meus estudos, atualmente, estou terminando meu mestrado em Gerontologia, também pela UFSM, com o objetivo de agregar conhecimentos em relação a Educação Física Adaptada e Inclusiva, que é meu foco principal enquanto educadora.

Quando terminei minha primeira graduação e dei continuidade aos meus estudos através dos programas de pós-graduação senti a necessidade de uma segunda graduação, pois na área em que quero atuar, me faltariam subsídios em relação aos conhecimentos, mais aprofundados, da pessoa com deficiência. Sendo assim, logo na sequência, no ano de 2019, resolvi cursar Educação Especial (EE), curso o qual estou concluindo este ano.

Frente a necessidade de escrever uma apresentação para o meu trabalho de conclusão de curso, me coloquei a pensar e refletir sobre toda minha caminhada até aqui. São 7 anos de muitas descobertas, de aprendizados e de oportunidades que mudaram o rumo da minha caminhada algumas vezes durante o percurso. Cresci muito enquanto pessoa e profissional dentro da instituição, frente a cada desafio enfrentado, e acredito que o encerramento de mais esta etapa acrescentará muito na minha formação docente.

Lembro que quando ingressei na faculdade de EF, cada aula era sinônimo de um novo aprendizado e a cada semestre me encantava mais pelo curso que havia escolhido, tendo a certeza de que estava no caminho certo. Mesmo tendo grande ligação com o exercício físico desde pequena, cada conteúdo apresentado pelos professores se tornava uma novidade para mim, fato que me fazia querer buscar sempre mais detalhes sobre tudo aquilo que me foi ensinado durante as aulas. Acredito que esse seja meu diferencial desde então, essa vontade de querer aprender cada vez mais e buscar por conhecimentos mais aprofundados sobre cada assunto explanado.

No 5º semestre, quando eu fiz a disciplina de Educação Física e Necessidades Educacionais Especiais, com a professora Luciana Palma, me apaixonei pela área, e desde então, voltei meus estudos à EF Adaptada. Eu não sabia muito a respeito dos

conteúdos e nunca havia me imaginado trabalhando com pessoas com deficiência, mas nesta disciplina me encontrei ainda mais dentro do curso e me senti atraída com as inúmeras possibilidades que existem para incluir a todos em minhas aulas.

Dessa forma, no semestre seguinte, resolvi participar do Núcleo de Apoio e Estudos da Educação Física Adaptada (NAEEFA), em que comecei a fazer parte do Programa de Extensão Piscina Alegre. Através do Programa tive mais contato com pessoas com deficiência e experienciei na prática o que havia aprendido no semestre anterior. Desde então, faço parte dos grupos “Bebês e Crianças” e “Lúdicas”, sendo o primeiro com alunos de 3 a 10 anos e o segundo com adultos em processo de envelhecimento. Além dos Programas na piscina, sou monitora no Goalball, atuando diretamente na modalidade com pessoas com deficiência visual, e também no Basquete em Cadeira de Rodas, onde treino alunos com diferentes deficiências físicas e motoras.

Interessei-me tanto pela área que escrevi meu TCC e meu artigo da Especialização sobre o assunto, em que no primeiro busquei analisar a percepção dos pais de crianças e adolescentes com deficiência sobre a importância das atividades extraclasse no processo de desenvolvimento físico, motor e cognitivo dos seus filhos, e no segundo busquei a percepção dos professores de EF e dos familiares de alunos com deficiência sobre a importância da atividade física durante a pandemia.

Percebendo que ainda não era o suficiente, resolvi buscar no Mestrado e no curso de EE uma continuidade para os meus estudos, com intuito de adquirir mais conhecimento sobre as deficiências e fazer com que mais crianças, jovens, adultos e idosos tenham contato com a EF de uma maneira diferente, com mais movimento, equidade e diversão. Além disso, eu acredito na importância da inclusão em nossa sociedade, para que tenhamos um mundo mais igual, com deveres, mas também possibilidades para todos.

Diante de toda minha trajetória, percebo a importância dos meus professores durante esse processo de aquisição de conhecimentos, onde fui orientada e tive a oportunidades incríveis, que levarei para a vida e que me moldaram enquanto educadora. Sem a contribuição de cada um deles, eu não teria buscado tantos meios de crescer enquanto profissional e não teria chegado até aqui.

Vi no Programa Segundo Tempo, Núcleo Paradesporto, uma maneira de dar continuidade nessa forma de trabalho e retribuir o que meus professores fizeram por mim enquanto aluna. Fui selecionada como Professora no Programa, onde busco dividir minhas experiências e oportunizar práticas de qualidade que serão fundamentais para a formação de cada um dos acadêmicos de EF que ingressaram junto comigo e que estão sob minha supervisão. Concomitante, posso dar seguimento no que eu acredito dentro das instituições especializadas em que dou aulas, colocando em prática os conhecimentos adquiridos no curso de EF e EE, contribuindo através do ensino colaborativo, na formação dos alunos com deficiência, oportunizando uma prática inclusiva e de formação para todos.

Atualmente, encerrando minha segunda graduação, me sinto cada vez mais perto de realizar o sonho de lecionar, e encontrei nos estudos sobre a Deficiência Intelectual (DI) e na Supports Intensity Scale (SIS-C) mais uma paixão, a qual quero seguir estudando e me especializando, para contribuir de forma direta nessa área que é tão rica e que pode ser tão bem explorada.

2. INTRODUÇÃO

A inclusão de pessoas com deficiência em nossa sociedade está cada vez mais relevante, visto que, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2010 (IBGE, 2012), 17,3 milhões de brasileiros possuem alguma deficiência. Dentre eles, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), 2,5 milhões possuem deficiência intelectual (DI), que é uma das deficiências mais recorrentes em nosso país, que se caracteriza como “limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo como é expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas” (SCHALOCK, LUCKASSON & TASSÉ, 2021, p. 01).

Diante de tal definição, mesmo que a deficiência trate de limitações impostas a um indivíduo, isso não significa que o mesmo se torne incapaz de realizar tarefas. Segundo Greguol (2017), tais limitações estão ligadas, muitas vezes, a falta de informações sobre essas pessoas com deficiência, principalmente referente a visão equivocada que muitos ainda tem em relação a esse grupo, os rotulando de incapazes antes mesmo de analisar as singularidades das condições de cada indivíduo.

Dessa forma, a escala SIS-C (*Supports Intensity Scale*) foi criada para avaliar as necessidades de apoio de crianças e adolescentes com DI em relação a sete domínios, sendo eles: atividades de vida doméstica, atividades de vida comunitária, atividades em participação escolar, atividades de aprendizagem escolar, atividades de saúde e segurança, atividades sociais e atividades de auto advocacia.

Através desse instrumento, as possíveis limitações da pessoa com DI não estão em primeiro plano, pois o objetivo principal da escala é coletar dados a respeito das necessidades de apoio que cada indivíduo demanda para realizar determinada tarefa, de forma individual. Assim, as peculiaridades do sujeito serão levadas em consideração no momento da análise dos resultados, para que, posteriormente, as formas de intervenção também sejam pensadas de acordo com as necessidades reais de cada indivíduo.

Tal metodologia surge para revolucionar as formas de avaliações do sujeito com DI, que até então, eram baseados em julgamentos clínicos, feitos muitas vezes por médicos em consultórios ou hospitais, baseados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014) e na Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (OMS, 1993) e medidos pelos testes de Quociente de Inteligência (QI) e Escalas de comportamento adaptativo (AAIDD, 2010), sem nem ao menos conhecer a realidade, o cotidiano e as singularidades da criança.

Com o advento da inclusão, surge a demanda por um ensino colaborativo dentro das escolas e instituições especializadas, para que as demandas em relação a necessidade de apoio sejam supridas de forma mais abrangente, focando nas áreas em que o sujeito com DI mais demanda apoios.

O ensino colaborativo, também conhecido como coensino, se caracteriza, segundo Mendes, Vilaronga e Zerbato (2014), como uma forma de prestar serviços de forma conjunta entre um professor especializado e o professor de sala comum, garantindo que a tarefa de planejar atividades, instruir a execução das mesmas e avaliar os alunos, seja feita através de trocas, fazendo com que haja meios para que todos consigam aprender e evoluir em relação aos conteúdos abordados em sala, mesmo diante de um grupo heterogêneo de estudantes.

Dessa forma, os alunos com DI incluídos nas salas de aula regular, conseguem dar continuidade de forma mais harmônica em seus estudos, tendo uma ligação

concreta entre as aulas dadas pelo pedagogo, pelo professor de EF e pelo Educador Especial.

Cabe então salientar, que a disciplina de EF tem muito a contribuir diante dos resultados obtidos pela SIS-C e, conseqüentemente, com o trabalho realizado no AEE, visto que inúmeras necessidades de apoios analisadas pelo instrumento têm ligação direta com os conteúdos abordados pelo professor de EF em suas aulas, como por exemplo as valências físicas, motoras, sociais e cognitivas.

Tal disciplina, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular – BNCC (2018), vai muito além da prática esportiva e do alto rendimento, como muitos ainda julgam, oferecendo aos alunos grandes possibilidades de enriquecer suas experiências, de modo mais amplo, oportunizando a experimentação, análise e participação “de forma autônoma, em contextos de lazer e saúde” (BRASIL, 2018).

Concomitante a isso, através da ludicidade e das inúmeras possibilidades que a EF abrange, o professor consegue explorar as habilidades dos estudantes, ao invés de salientar suas dificuldades, e focar na ideia de que todas as pessoas são capazes de aprender, mas de formas e períodos diferentes umas das outras (SASSAKI, 2010), bem como consta nos princípios da SIS-C, levando em consideração as especificidades de cada aluno com DI e suas necessidades de apoio.

Os resultados da SIS-C, podem auxiliar na construção dos planos de acordo com as especificidades da criança com DI, perpassando por todos os sete domínios avaliados e mediando as trocas necessárias para que haja, de fato, um ensino colaborativo entre ambos, valorizando os conhecimentos tanto do professor de EF como do educador especial.

Cabe então salientar o papel da Educação Especial (EE) nesse contexto, que, segundo Art. 3º de Resolução CNE/CEB nº02/01, tem como objetivo, dentro da instituição de ensino e perante os alunos com deficiência, assegurar

[...] recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (Brasil, 2001)

Essa atuação ampla e fundamental, que busca pela equidade de acesso e educação para todos, pode ser feita pelo educador especial através do AEE, sendo no contraturno escolar para que a frequência do aluno com deficiência no ensino regular não seja dificultada. É um atendimento transversal, que pode perpassar a trajetória escolar do discente desde a educação infantil até o ensino superior, não sendo obrigatório, mas sim, garantido por lei caso o aluno e sua família optem por esse serviço. (Fávero, 2007, p.20)

O AEE busca reduzir as dificuldades encontradas pelo aluno com deficiência ao longo do período escolar, garantindo a igualdade de acesso aos conteúdos e a permanência dentro da escola e da classe regular. Tem como principal função, segundo a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-EI/2008), “identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas”.

Com os resultados da SIS-C, tal profissional tem informações para encontrar meios de intervir diante das necessidades de apoio que a criança ou adolescente com deficiência intelectual demanda, criando junto dos demais professores do aluno avaliado, uma rede de apoio sistematizada, com objetivos concretos a serem desenvolvidos, visando a autonomia do aluno em seu cotidiano e frente à sociedade em que está inserido.

Sendo assim, esse trabalho visa identificar os dados da SIS-C voltados as interfaces entre a Educação Física e da Educação Especial afim de analisar, de forma colaborativa, os resultados obtidos de acordo com as especificidades de cada uma das áreas, buscando entender o papel de cada um dos profissionais durante esse processo e criando ferramentas para que os resultados perante os alunos com DI sejam atingidos de maneira satisfatória.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GERAL:

- Identificar as áreas de interface entre a EF e a EE, buscando entender o papel de cada um dos profissionais durante o processo de aprendizagem dos alunos com DI e as possibilidades de trabalho colaborativo entre eles.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar os dados sobre Atividades de Participação Escolar que abrangem domínios da Educação Física e Educação Especial;
- Explorar os dados a respeito das Atividades de Aprendizagem Escolar que se relacionem com as áreas de Educação Física e Educação Especial;
- Analisar os dados referentes as Atividades de Saúde e Segurança que abarcam os conteúdos de Educação Física e Educação Especial de forma concomitante;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A definição de DI que conhecemos hoje, passou por um longo processo de modificações ao longo dos anos, tendo como base os avanços teóricos que foram sendo alcançados por pesquisadores da área. Antigamente, o indivíduo com alguma limitação intelectual, segundo Garghetti, Medeiros e Nuernberg (2013, p.104) era denominado como “idiota, imbecil, débil mental, oligofrênico, excepcional, retardado, deficiente mental”, entre outras terminologias ultrapassadas, que são, até hoje, considerados estigmas deixados na sociedade.

Tais nomenclaturas foram sendo extintas conforme as leis e os princípios de inclusão foram evoluindo, porém, o termo “deficiente mental” seguiu sendo usado por um longo período, até que em 2004, foi aprovada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) e pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, em que determina o uso da terminologia “deficiência intelectual” para se referir ao indivíduo com tais características, visto que, segundo Sasaki (2005) existem duas razões para que isso seja efetivado:

A primeira razão tem a ver com o fenômeno propriamente dito. Ou seja, é mais apropriado o termo intelectual por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo. A segunda razão consiste em podermos melhor distinguir entre deficiência mental e doença mental, dois termos que têm gerado confusão há vários séculos. (SASSAKI, 2005)

Diante disso, cabe então destacar, como se define, atualmente, o termo Deficiência Intelectual, que segundo a *American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD)*, é uma deficiência caracterizada por “[...] limitações significativas em ambos funcionamentos intelectuais e no comportamento adaptativo, expressados em habilidade adaptativa conceitual, social e prática” (SCHALOCK, LUCKASSON E TASSÉ, 2021, P 01).

Essa deficiência se origina durante o período de desenvolvimento, e tem início antes dos 22 anos de idade (SCHALOCK, LUCKASSON & TASSÉ, 2021, p. 01). O sujeito com DI pode ser avaliado e, conseqüentemente, compreendido, de duas maneiras distintas, de acordo com a OMS (2004) e Beyer (2001). Uma delas é a concepção clínica, seguindo o modelo médico, e a outra a concepção sociológica, seguindo o modelo social. Ambas condicionam a DI levando em consideração diferentes aspectos, em que:

Para o primeiro modelo, a incapacidade é "um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, que requer assistência médica sob a forma de tratamento individual por profissionais" (p. 18). O segundo modelo, por sua vez, compreende a incapacidade como um problema social permanentemente relacionado à funcionalidade expressa pela pessoa, ou seja, é "o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive" (OMS,2004,p.15).

Vale também evidenciar, ainda sobre a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual (2004), que a mesma traz em sua conjuntura que as pessoas com deficiência intelectual, independente do diagnóstico, têm “direitos básicos e liberdades fundamentais” que devem ser seguidos, bem como qualquer outro indivíduo, e que tais direitos se encontram assegurados por leis para que sejam cumpridos.

Entretanto, é fundamental salientar que de acordo com Bissoto (2014, p.8) “pouquíssimas vezes o ambiente está socioculturalmente estruturado para promover sua capacidade de decisão, dentro de suas particularidades de desenvolvimento” e tal fato faz com que alguns dos direitos da pessoa com DI não sejam efetivados na prática, de forma que suas possibilidades e seus atos sejam constantemente limitados, e, conseqüentemente, seu desenvolvimento seja impossibilitado de acontecer de forma plena.

Além disso, não existem indícios em relação às pessoas com deficiência intelectual “que devesse nos levar a crer que elas pensam menos sobre sua liberdade do que as outras pessoas” (BLATT, 1987, p. 46), dessa forma, as mesmas precisam ser estimuladas para que consigam exercer seu direito a autonomia de forma plena perante a sociedade.

Para que tais estímulos sejam adequados, por parte dos profissionais, é importante que o aluno seja avaliado da melhor maneira possível, visando quais são suas necessidades de apoio para que possíveis intervenções, que irão somar a seus conhecimentos e habilidades prévios, sejam pensadas.

Dessa forma, a SIS-C pode auxiliar na compreensão do conceito de DI, pois segundo Santos et.al (2016, p.115) “não se focaliza naquilo que a pessoa é capaz de fazer mas no que o contexto lhe pode oferecer para aumentar a sua funcionalidade em diversas situações e perante diversas tarefas típicas da sua idade cronológica”, e assim, através destes resultados, os profissionais irão buscar meios de atuação visando a melhor forma de explorar o meio em que se vive.

3.2 O ENSINO COLABORATIVO: O PAPEL DO EDUCADOR ESPECIAL E DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Ao compreender a definição de DI é possível afirmar que são necessárias distintas formas de atuação perante o aluno, dentro da escola ou instituição especializada.

Sabe-se que o indivíduo com DI pode ter maior dificuldade no momento de construir conhecimento e de demonstrar sua capacidade cognitiva, quando comparado com os demais colegas, devido as alterações existentes em suas estruturas intelectuais (PAULON, FREITAS E PINHO, 2005). Porém, o mesmo não é inapto a conseguir socializar e aprender, desde que seja estimulado e que seu tempo para aquisição do conhecimento seja respeitado.

As escolas que mantêm um modelo conservador e autoritário de atuação acabam limitando esse desenvolvimento, acentuando a deficiência e, “em consequência, aumentam a inibição, reforçam os sintomas existentes e agravam as dificuldades do aluno com deficiência” intelectual (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006a, p. 12), fazendo com que o indivíduo não se desenvolva como um todo.

Sendo assim, cabe destacar a função da escola nesse movimento em busca pela inclusão e pela a formação do aluno com DI, onde Correia (1997) elenca quatro itens fundamentais para que isso seja possível:

Primeiro, a questão do planejamento, que deve permitir uma comunicação adequada entre professores, alunos e pais; segundo, a sensibilização e apoio dos pais e da comunidade; terceiro, a flexibilidade da escola em aceitar o fato de que nem todos os alunos atingem os objetivos curriculares ao mesmo tempo; e quarto, a necessidade da formação continuada dos professores e demais profissionais envolvidos na escola.

Concomitante ao dever escolar como um todo, é válido ressaltar o papel do educador especial e do professor de EF, que tem em sua formação inicial subsídios suficientes para trabalhar diretamente com o aluno com DI, aumentando suas possibilidades de autonomia e aquisição de novos conhecimentos, buscando pela igualdade de oportunidades no ambiente escolar.

Dessa forma, segundo Soler (2005, p. 230), o professor de EF tem como papel dentro da escola “diagnosticar os níveis motor, cognitivo, social, afetivo em que se encontra cada aluno, e ir aumentando o grau de complexidade das atividades, fazendo com que o aluno sempre alcance um aprendizado novo”, evoluindo dentro de suas especificidades.

Através das atividades lúdicas, o professor consegue implementar nas turmas a coletividade, criando regras em que todos os colegas possam participar e suas diferenças não sejam vistas como problemas ou empecilhos para a realização de tal objetivo. Além disso, vale ressaltar que, para aqueles que tem DI, a aula de EF pode ser um momento de interação com os colegas na escola e acaba sendo um meio de se sentirem incluídos no contexto em que vivem.

Segundo Costa, Moreira e Seabra Júnior (2015, p. 113) a EF Adaptada busca compreender as necessidades e desenvolver as capacidades dos indivíduos, sendo assim, através das atividades propostas, o aluno pode vir a estimular sua atenção e concentração, suas habilidades físicas e motoras, sua coordenação motora ampla e fina, seu equilíbrio, sua força, entre outros aspectos que se farão úteis em seu cotidiano, dentro e fora da escola.

Concomitante a isso, há “grandes ganhos de independência e autoconfiança para a realização de atividades da vida diária, além de uma melhora do autoconceito

e da auto-estima” (CARDOSO, 2011, p. 531) por parte aluno que pratica esse tipo de atividade orientada por um professor de EF.

Enquanto isso, o educador especial tem como principal objetivo, dentro da escola, mais especificamente no AEE, escolher

[...] recursos, equipamentos e apoios mais adequados para que possam eliminar as barreiras que impedem o aluno de ter acesso ao que lhe é ensinado na sua turma da escola comum, garantindo-lhe a participação no processo escolar e na vida social em geral, segundo suas capacidades (ROPOLI et al., 2010, p.23).

Esse trabalho deve se dar no contraturno escolar, sendo um complemento das aulas regulares para que o aluno com deficiência consiga acompanhar a turma e os conteúdos trabalhados durante o ano letivo de maneira satisfatória, sem que o mesmo seja excluído das atividades realizadas em sala.

Além disso, o educador especial deve conhecer seu aluno a ponto de intervir, de forma adequada, criando estratégias para suprir as possíveis dificuldades encontradas ao longo do percurso escolar e dando o apoio necessário diante dos desafios enfrentados, lembrando que cada indivíduo possui suas peculiaridades e, dessa forma, cada intervenção é única.

Cabe também destacar, que é seu papel enquanto educador, salientar e estimular os pontos positivos que o aluno já alcançou, realçando suas qualidades e conquistas ao longo dos encontros, o motivando a seguir evoluindo enquanto ser em constante formação. Concomitantemente,

Espera-se que o professor da educação especial seja capaz de estabelecer um ambiente de segurança entre seus pares que atuam nas classes comuns sem que se crie, ao mesmo tempo, uma expectativa de que haja um conjunto de orientações, atividades e ações previamente determinadas que venham a funcionar como um manual. Espera-se que parcerias sejam traçadas com os demais professores de forma que construam uma cultura cooperativa em que compartilhem suas necessidades e encontrem as possíveis soluções, na perspectiva da construção da resposta adequada a cada situação específica. (Zanata, 2014, p.3)

Diante de tal afirmativa, evidencia-se o papel enriquecedor do ensino colaborativo, que pode ser realizado entre o professor de EF e o educador especial, visando melhorias e possíveis ganhos no ensino dos alunos com DI. O primeiro

profissional entra com seus conhecimentos mais específicos sobre o corpo, o movimento e as habilidades necessárias para realiza-lo, sendo elas físicas, motoras ou de socialização em grupo. Já o segundo, abrange os conhecimentos sobre a deficiência em si, suas características gerias e as formas de adaptação para melhor aquisição dos conhecimentos.

Sendo assim, dentro das escolas e instituições especiais, o ensino colaborativo deve ter como objetivo central dar

[...] apoios necessários para se fortalecer a proposta de inclusão escolar, defendendo que o aluno Público Alvo da Educação Especial tem o direito de ensino diferenciado no espaço da sala comum, sendo a colaboração entre o profissional da Educação Especial com o da sala comum essencial para construção desse espaço inclusivo, levando em consideração as especificidades de cada profissional e o caráter formativo dessas trocas cotidianas. (Vilaronga, 2014, p.179)

Dessa forma, a colaboração entre professores e educadores especiais só vem a somar na educação dos alunos que utilizam deste recurso, pois o conhecimento de cada um destes profissionais, em sua respectiva área, fará com que soluções para possíveis dificuldades sejam encontradas da melhor maneira possível, tendo como resultado avanços na aprendizagem do aluno.

Além disso, esse atendimento tem maior sentido quando ambos profissionais trabalham em cima de um mesmo tema, dando continuidade aos conhecimentos e habilidades adquiridas, trocando informações a respeito das aulas e dos avanços do aluno, para que não se torne algo repetitivo, ou então desconexo para o indivíduo atendido.

Também se torna válido ressaltar, que “por serem as necessidades básicas de aprendizagem complexas e diversas, sua satisfação requer ações e estratégias multissetoriais que sejam parte integrante dos esforços de desenvolvimento global” (UNESCO, 1990), visto que um único aluno precisa dominar as diferentes áreas para que sua autonomia seja possível perante sociedade.

Através do ensino colaborativo, é possível que tarefas e responsabilidades em relação ao ensino sejam divididas entre os diferentes profissionais, de forma que cada um atenda um mesmo objetivo de acordo com as especificidades de sua área, facilitando a aquisição deste conhecimento para o aluno e respeitando as suas individualidades, seu tempo e seu estilo de aprendizado, fazendo com que o acesso a educação seja de igual forma para todos (SANTOS E COSTA, 2020, p.779).

4. METODOLOGIA

Esse estudo compõem as pesquisas do Grupo de Estudos e Pesquisa Educação Especial e Deficiência Intelectual que, atualmente, é responsável pelo projeto de adaptação e validação da “Escala de Intensidade de Apoio para crianças e adolescentes” – SIS-C. Assim, os resultados a serem apresentados fazem parte do banco de dados do referido projeto.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo se caracteriza como quantitativo, onde os dados serão quantificados, buscando maior objetividade dos resultados, e, em seguida, transformados em gráficos, como forma de auxiliar na extração e visualização das respostas obtidas referentes as perguntas pré-estabelecidas na pesquisa (FALCÃO E RÉGNIER, 2000).

4.2 PARTICIPANTES

O grupos amostral conta com 310 participantes com DI ou com Atraso no Desenvolvimento, com idade entre cinco (05) e dezesseis (16) anos, participantes de escolas especiais, escolas regulares ou instituições especializadas dos estados do Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR), São Paulo (SP), Piauí (PI), Amazonas (AM), Rio de Janeiro (RJ), Bahia (BA), e Pará (PA).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados como critérios de inclusão ter entre cinco (05) e dezesseis (16) anos de idade e ter diagnóstico de deficiência intelectual e/ou atraso no desenvolvimento. Sendo assim, foram critérios de exclusão ter idade inferior a cinco (05) anos ou superior a dezesseis (16), não ter diagnóstico de deficiência intelectual ou atraso no desenvolvimento e/ou não demonstrar interesse em participar do estudo.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS, LOCAL E PERÍODO

Inicialmente, a “Escala de Intensidade de Apoio para crianças e adolescentes” – SIS-C foi traduzida por profissionais da área, bem como o “Manual do Aplicador”, para melhor entendimento, possibilitando a coleta dos dados no Brasil. Além da tradução, foi feita uma análise do conteúdo do material traduzido, uma adaptação para o contexto brasileiro e uma análise semântica do conteúdo, checando a clareza das informações e sua relevância.

Depois de concluída essa etapa inicial, uma equipe composta por doze (12) profissionais participaram da formação pela AAIDD para fazer a aplicação do instrumento e coletar os dados no Brasil. Em seguida, foi feito contato com as instituições parceiras, localizadas nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Piauí, Goiás, Amazonas, Rio de Janeiro, Bahia, Pará e Mato Grosso do Sul, para a explanação dos objetivos do estudo e para o convite oficial para participar da pesquisa.

Após o consentimento das instituições, os participantes que se enquadravam nas características da pesquisa (ter entre 05 e 16 anos e ter deficiência intelectual) foram selecionados e suas famílias foram informadas, para que houvesse a autorização para a realização da coleta de informações e fosse marcada a data da aplicação do questionário.

Dessa forma, os entrevistadores capacitados coletaram dados de 780 participantes em diferentes estados brasileiros, entre os anos de 2020 e 2022, entretanto, para presente pesquisa, foram usadas informações referentes a 310 criança, visto que esse é o número total de dados já tabulados no Excel para análise até o momento

4.5 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado para coleta dos dados trata-se da Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes – SIS-C, que foi desenvolvida por uma equipe de pesquisadores da AAIDD (Thompson e cols, 2004).

A escala é dividida em duas sessões, sendo a primeira delas em relação aos Necessidades de Apoio Médico e Comportamental, subdividida em 19 itens que

abrangem as “Necessidades de Apoio Médico” e 14 sobre “Necessidades de Apoio Comportamental”, e a segunda em relação Escala de Necessidade de Apoio, que é subdividida em 7 sessões, abarcando 61 perguntas divididas em Atividades de Vida diária, Atividades na Comunidade, Atividades de Participação Escolar, Atividades de Aprendizagem Escolar, Atividades de Saúde e Segurança, Atividades Sociais e Atividades de Auto-advocacia.

No presente trabalho, serão avaliados os dados coletados na segunda sessão a respeito dos itens Atividades de Participação Escolar, Atividades de Aprendizagem Escolar e Atividades de Saúde e Segurança, que estão fortemente ligados com a vida escolar, com o atendimento educacional especializado e com a disciplina de educação física.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como forma de garantir os aspectos éticos da pesquisa, destaca-se, mais uma vez, que este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes (Sis-C) com Deficiência Intelectual no Brasil", que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos junto a UFSM sob o número: 2.287.768 de 20 de setembro de 2017.

Posteriormente a aprovação, o grupo amostral foi selecionado e as respectivas famílias foram contatadas pelos aplicadores capacitados, de forma que os responsáveis fossem informados sobre os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, assim como o caráter voluntária do estudo, a fim de obter a assinatura dos termos.

Dessa forma, os dados só passaram a ser coletados após o recolhimento das assinaturas dos seguintes termos: Termo de Consentimento Livre Esclarecido Institucional, Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos Responsáveis Legais pelos participantes com deficiência intelectual e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Participantes.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados obtidos pela aplicação da SIS-C com 310 participantes, foi adotada a abordagem de análise quantitativa, visto que as respostas obtidas foram quantificadas e posteriormente analisadas, para melhor explanação e interpretação dos resultados.

Foram utilizados como resultados os dados de identificação referentes a idade, gênero, escolaridade, diagnóstico associado, região do país em que reside e quem são os indivíduos que dão o apoio quando necessário, bem como alguns dados coletados na segunda sessão da Escala, a respeito dos itens: Atividades de Participação Escolar (2, 3, 4, 5 e 7), Atividades de Aprendizagem Escolar (4, 6 e 8) e Atividades de Saúde e Segurança (1 ao 8). Tais domínios estão fortemente ligados com a vida escolar, com o atendimento educacional especializado e com a disciplina de educação física, que é o que busca analisar o presente estudo.

Cada um dos domínios analisados foi calculado por meio da tríade, envolvendo o tipo de apoio, a frequência que o apoio se faz necessário e o tempo destinado ao apoio do aluno. Estas variantes recebem pontuações de zero (0) a quatro (04), de acordo com as respostas obtidas durante a coleta, lembrando que quanto mais alto o resultado, maior o grau de necessidade apoio do indivíduo.

Os dados foram organizados e projetados em uma única tabela de Excel, para melhor manuseio e, conseqüentemente, análise das informações. Em seguida, foram transformados em gráficos apenas aqueles que serão analisados neste estudo, envolvendo aspectos relacionados com a vida escolar, o atendimento educacional especializado e a disciplina de educação física.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do estudo foram divididos em quatro categorias para análise, baseadas nos dados coletados na escala SIS-C, sendo eles: a) Caracterização do Grupo Participante; b) Atividades de Participação Escolar; c) Atividades de Aprendizagem Escolar; e d) Atividades de Saúde e Segurança; discutidos nos itens abaixo.

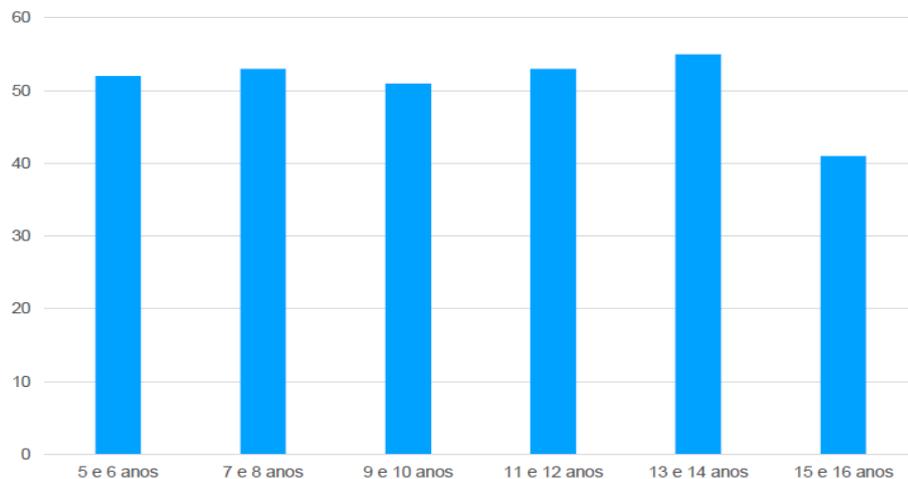
5.1 CATEGORIA A: CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO PARTICIPANTE

Nesta categoria estão os dados a respeito da idade, gênero, escolaridade e o diagnóstico associado dos alunos analisados. Além disso, contém informações referentes a quem é a pessoa que prove apoio ao indivíduo com DI, quando necessário, e uma explanação das regiões do Brasil atingidas com a pesquisa.

Sendo assim, cabe ressaltar que o grupo amostral é composto por 310 crianças e adolescentes com idade entre cinco (05) e dezesseis (16) anos, visto que a escala SIS-C abarca apenas essa faixa etária.

Para melhor visualização dos dados, organizou-se um gráfico de barras referente a idade dos participantes, em que, pode-se observar que a pesquisa abarcou as diferentes faixas etárias de forma bem homogênea até o momento, como mostra a figura 01.

Figura 01 - Gráfico de barras referente a idade dos participantes



Fonte: dados da pesquisa

Dentre eles, 201 são do gênero masculino, 102 são do feminino e sete (07) optaram pela opção “outros”, preferindo não especificar sua classificação. Para melhor explanação destes dados, a figura 02 traz a porcentagem destes números em forma de gráfico pizza, onde é possível perceber a maior incidência de DI em pessoas do gênero masculino. Tal fato pode ser explicado pela presença do cromossomo X nos

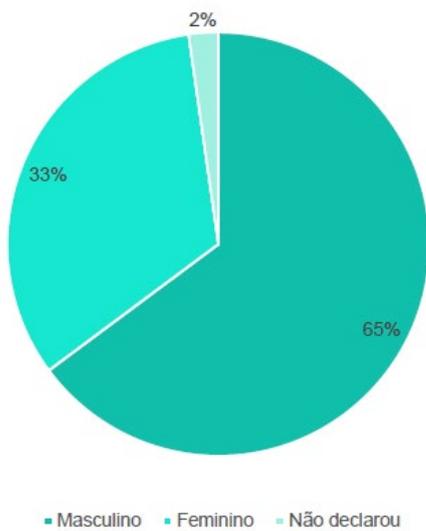
homens de forma hemizigota, ou seja, em dose única, pois esse cromossomo sofre elevadas mutações, o que faz com que o número de homens afetados seja representado pela relação 3:2 quando comparado a mulheres se tratando da DI (PATTERSON E ZOGHBI, 2003).

Sobre a escolaridade, cabe inicialmente destacar que, de acordo com a Constituição Federal (1988), artigo 205 e 206, a educação é um direito de todos, onde o ato de ensinar deve ser realizado de forma a garantir a igualdade de condições e a permanência do aluno na instituição de ensino desejada, visando o pleno desenvolvimento do indivíduo para o exercício do seu papel de cidadão.

Além disso, segundo Andrade (2014, p. 08) “é na infância que as crianças aprendem as bases necessárias para o seu desenvolvimento nos aspectos físicos, motor, social, emocional, cognitivo, linguístico e o comunicacional”, sendo assim, é muito importante que os mesmos frequentem as instituições escolares para que os estímulos sejam dados desde cedo, visando alcançar o desenvolvimento do aluno como um todo. Diante disso, e de acordo com o gráfico da figura 03, é possível perceber que um pouco mais da metade dos alunos frequenta a escola regular, porém, esse número ainda é considerado baixo perante a importância que tem a inserção do aluno no ambiente escolar.

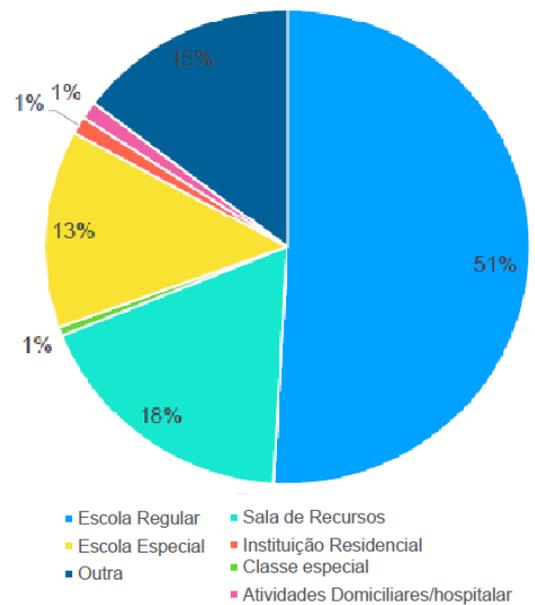
Cabe aqui salientar que para criação do gráfico referente a figura 03, bem como as tabelas das figuras 04 e 05, a soma dos dados pode ter passado de 310, que é o número de participantes, visto que alguns alunos podem ter como resposta resultados combinados.

Figura 02 - Gráfico pizza referente ao gênero dos participantes



Fonte: dados da pesquisa

Figura 03 – Gráfico pizza referente a escolaridade dos participantes



Fonte: dados da pesquisa

Sendo assim, em relação ao diagnóstico, pode-se constatar na tabela da figura 04 que a maioria dos participantes tem resultados associados, somando 832 diagnósticos, para 310 indivíduos. Além disso, cabe aqui destacar que mesmo o foco da SIS-C sendo voltado para alunos com DI, 72 deles não apresentam tal diagnóstico, fato que se explica pois, a AAIDD, abarca também pessoas com Atraso no Desenvolvimento, como consta no próprio nome da Associação.

Em relação ao apoio destinado ao indivíduo quando necessário, percebeu-se na figura 05 que, em sua maioria, é um familiar que prove essa assistência, auxiliando o indivíduo a realizar suas demandas, sejam elas referentes a tarefas escolares, de vida diária, de socialização ou de aprendizagem.

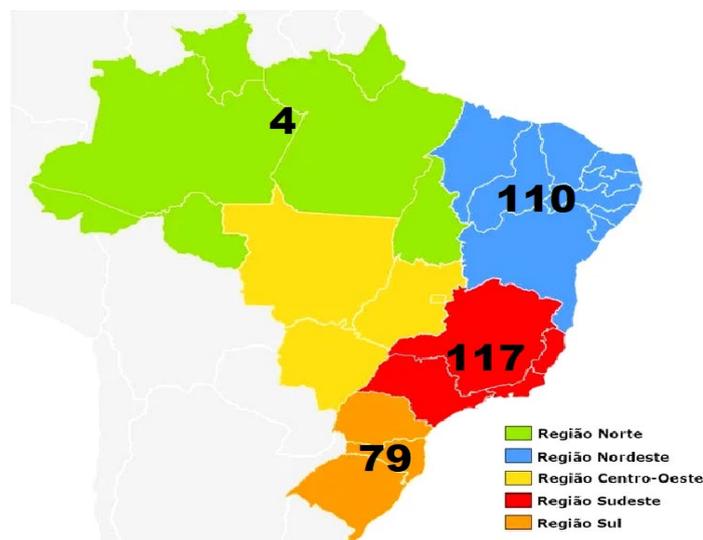
Figura 04 – Tabela referente ao diagnóstico associado dos participantes

Diagnóstico Associado	N
Deficiência Intelectual	238
Atraso no Desenvolvimento	141
Dificuldade de Aprendizagem	57
Transtorno do Espectro Autista	113
Diagnóstico de Saúde Mental/ Distúrbios Emocionais	15
Dificuldade na Linguagem/Fala	72
Deficiência Física	37
Baixa Visão/Cegueira	35
Deficiência Auditiva/Surdez	9
Doenças Crônicas	10
Traumatismo Craniano	3
Paralisia Cerebral	14
Transtorno Hipercinético	1
Síndrome de Down	25
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	1
Síndrome CRRI-DU-CHAT	1
Epilepsia	9
Outros	51

Fonte: dados da pesquisa

Para finalizar a caracterização do grupo participante, é importante destacar que os dados do presente estudo foram coletados em diferentes regiões brasileiras, e o número de indivíduos que participaram da pesquisa em cada um destes locais consta no mapa referente a figura 06. Para melhor especificar, os estados participantes da região Sul foram RS e PR, da região Sudeste SP e RJ, da região Nordeste PI e BA e da região Norte AM e PA.

Figura 06 – Mapa das regiões atingidas com a pesquisa



Fonte: dados da pesquisa

Figura 05 – Tabela referente a pessoa que prove apoio aos participantes

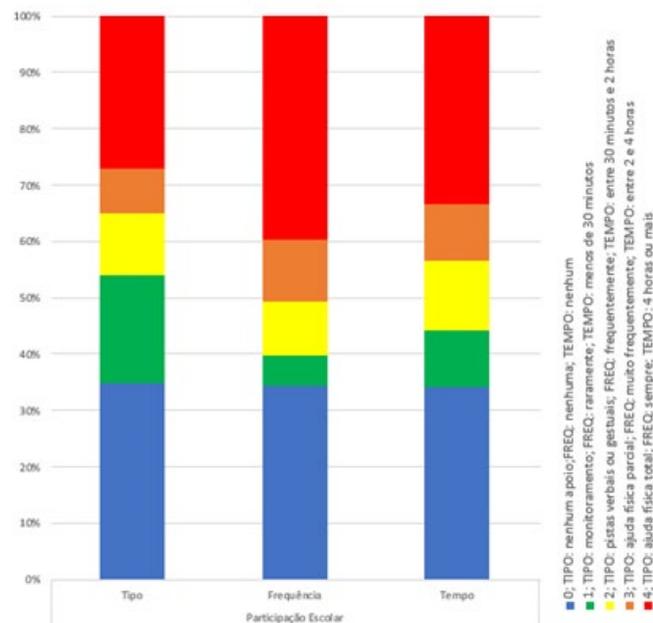
Pessoa que prove o Apoio	N
Mãe	186
Vó	32
Padrasto	3
Tio/tia	45
Pai	62
Irmão/irmã	38
Auxiliar/cuidador	13
Professor	15
Outros	14

Fonte: dados da pesquisa

5.2 CATEGORIA B: ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO ESCOLAR

Nesta categoria serão discutidos os dados a respeito da participação escolar dos alunos, referente à parte 2C da escala, em que os itens observados foram o 2, 3, 4, 5 e 7, visto que os mesmos têm maior relação com a disciplina da EF. Para melhor explanação dos resultados, foi elaborado um gráfico (figura 07), onde consta a média da tríade em relação ao tipo de apoio, a frequência que o apoio se faz necessário e o tempo destinado ao apoio do aluno, e uma tabela (figura 08) com os números referentes ao tipo de apoio dado em cada um dos itens analisados:

Figura 07 – Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 2, 3, 4, 5 e 7 sobre as atividades de participação escolar



Fonte: dados da pesquisa

Figura 08 – Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de participação escolar

ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO ESCOLAR – TIPO DE APOIO

	Nenhum apoio	Monitoramento	Pistas verbais ou gestuais	Ajuda física parcial	Ajuda física total
2. Participar em atividades em áreas escolares comuns	119	57	27	25	82
3. Participar em atividades extracurriculares	107	62	26	25	89
4. Chegar à escola	89	56	29	29	107
5. Mover-se dentro da escola e fazer a transição entre atividades	118	63	28	29	72
7. Seguir as regras da sala de aula e da escola	107	60	60	14	69

Fonte: dados da pesquisa

Como é possível perceber no gráfico acima, mais de 30% dos indivíduos não necessitam de apoio para realizar as atividades de participação escolar, porém, isso não torna tal demanda fácil de ser executada, visto que a soma dos resultados em relação aos participantes que necessitam de ajuda física total para desempenhar as mesmas atividades quase se iguala aos que não necessitam, e no item 4, referente a chegada até a escola, o número dos indivíduos que necessitam de apoio de forma mais ampla é o que mais se destaca.

Sendo assim, intervenções nesse sentido se fazem necessárias dentro das instituições de ensino, sejam elas regulares ou especializadas, visando a participação de todos de forma equalizada. Para que isso ocorra, como já citado anteriormente, é importante que exista a conscientização sobre a necessidade da interação entre profissionais de diferentes áreas, para que haja a troca de experiências e informações sobre as deficiências e se encontre a melhor forma de lidar com as crianças e suas possíveis limitações perante as demandas escolares (Durce et. al. 2006, p. 157).

Dessa forma, questões referentes ao deslocamento dos alunos com DI, seja para chegar a escola ou se deslocar dentro dela, como constam nos itens 2, 4 e 5, podem ser desenvolvidos pela educadora especial juntamente do auxílio do professor de EF, visto que tais domínios constam em seus conteúdos previstos pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC, Brasil, 2018) para serem trabalhados com os estudantes, visando a autonomia e a aquisição de novas habilidades, e perpassando o currículo desde a educação infantil até os anos finais.

O ato de se deslocar envolve também questões relacionadas ao equilíbrio, que de igual forma é desenvolvido através de atividades realizadas nas aulas de EF, visando encontrar meios para que haja a manutenção do mesmo, seja de forma estática ou dinâmica. Concomitantemente, é necessário que o aluno esteja bem fisicamente para que consiga realizar os deslocamentos de forma eficiente, e, segundo Mann et. al (2009), o exercício realizado de forma regular pode contribuir na melhoria da força muscular necessária para o desempenho de tal função, auxiliando na diminuição dos possíveis déficits de equilíbrio existentes que podem vir a prejudicar o caminhar.

Além das habilidades, também se faz necessário pensar em meios de possibilitar esse deslocamento, que pode ser através de transportes públicos capacitados, para a chegada na escola, ou com auxílio de andadores ou cadeira de rodas para transitar dentro dela, desde que haja condições arquitetônicas para o uso destas ferramentas. Segundo consta nos princípios e objetivos da lei nº 12587, a mobilidade deve ser de acesso universal, e os governantes devem pensar em formas de fazer com que as desigualdades sejam reduzidas dando lugar a inclusão social, proporcionando “melhoria nas condições urbanas da população no que se refere à acessibilidade e à mobilidade” (BRASIL, lei nº 12587/12, p.09), porém, sabemos que, infelizmente, isso ainda não acontece de maneira efetiva, visto que as condições de ruas e calçadas de muitas cidades seguem em estado deplorável, sem contar que muitos locais ainda carecem de rampas apropriadas, portas com as larguras corretas, banheiros adaptados, entre outros.

Diante das dificuldades, o educador especial pode pensar em maneiras de criar ambientes propícios aos alunos dentro dos espaços que frequentam, criando formas de efetivar o deslocamento dos mesmos nas dependências da escola, de modo em que todos possam participar das atividades propostas para turma, sem exclusão, bem como atender suas necessidades fisiológicas.

Criando as ferramentas, o professor de EF pode entrar com atividades que auxiliem na mobilidade, visando os aspectos mencionados anteriormente como equilíbrio e força, visando um deslocamento seguro e eficaz. Além disso, ambos atendimentos podem criar subsídios para trabalhar regras de trânsito com os alunos através de brincadeiras, que serão importantes para sua autonomia para além do ambiente escolar.

Referente ao item 3, que envolve a participação em atividades extracurriculares, o educador especial pode vir a intervir de modo que as reuniões de professores se tornem também um momento de troca e planejamento conjunto, onde os discentes das demais disciplinas possam apresentar suas demandas e conteúdos programados, possibilitando ao profissional da educação especial orientar a melhor maneira de incluir a todos, sem distinção, cumprindo com a premissa de que a educação deve chegar de forma igualitária para os estudantes de modo geral.

Além disso, o professor de EF pode criar, de maneira conjunta com seus colegas, formas de unir os conteúdos extracurriculares, através de gincanas com apresentações, perguntas e respostas, jogos e brincadeiras, entre outras atividades englobando o movimento, a brincadeira e o ato de aprender de forma lúdica e em grupo, onde os colegas podem trocar informações sobre os conteúdos em prol de um mesmo objetivo.

Cabe aqui destacar que, segundo Hentz (1999) atividade é um conjunto de ações que fazem sentido, tenham um motivo (objetivo), uma finalidade (problema para resolver) e um vínculo (já existente ou que seja criado com os alunos). É fundamental que se leve em conta as condições e possibilidades de cada aluno. Sendo assim, de acordo com Pedroza (2005, p. 62),

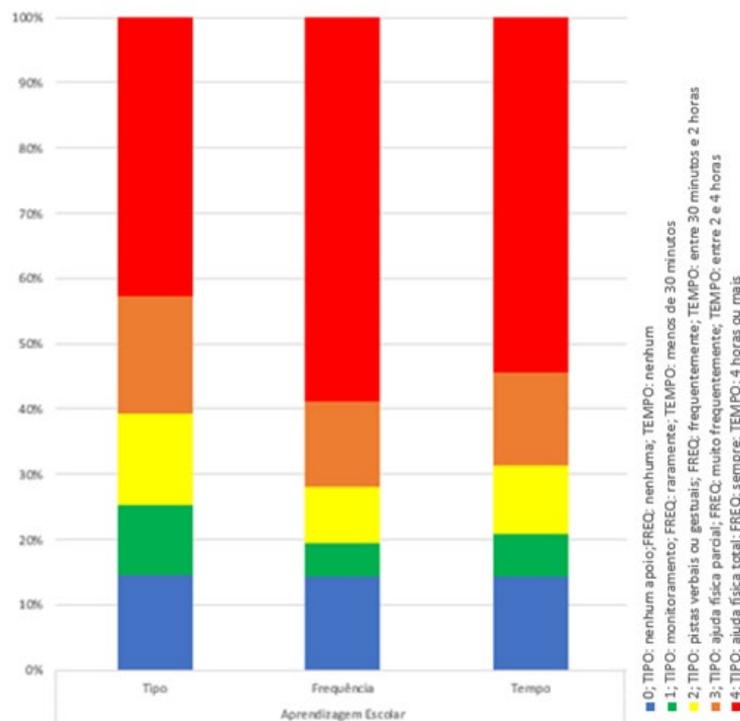
[...] a aprendizagem deve despertar o interesse, estimulando a curiosidade e a criatividade. Logo, o interesse relacionado à atividade lúdica na escola tem-se mostrado cada vez maior por parte de pesquisadores e, principalmente, de professores que buscam alternativas para o processo ensino aprendizagem.

Indo ao encontro do item 7, referente ao cumprimento de regras tanto dentro da sala de aula como da escola de maneira mais ampla, os profissionais das áreas de EF e EE podem trabalhar também através dos jogos e brincadeiras, onde o objetivo final só pode ser concluído caso todas as regras sejam cumpridas pelos participantes, desenvolvendo assim o entendimento da necessidade de respeitar aquilo que é proposto, seja por lei ou por combinados dentro das turmas.

5.3 CATEGORIA C: ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR

Nesta categoria serão apontados os dados a respeito da aprendizagem escolar dos alunos com DI, tendo como base os itens 4, 6 e 8 da parte 2D da escala, que tem forte ligação com os conteúdos e habilidades trabalhadas nas aulas de EF e no AEE. Para melhor análise e entendimento dos resultados, foi elaborado um gráfico (figura 09), onde consta a média da tríade em relação ao tipo de apoio, a frequência que o apoio se faz necessário e o tempo destinado ao apoio do aluno, e uma tabela (figura 10) com os números referentes ao tipo de apoio dado em cada um dos itens analisados, bem como feito na categoria anterior:

Figura 09 - Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 4, 6 e 8 sobre as atividades de aprendizagem escolar



Fonte: dados da pesquisa

Figura 10 - Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de aprendizagem escolar

ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR – TIPO DE APOIO

	Nenhum apoio	Monitoramento	Pistas verbais ou gestuais	Ajuda física parcial	Ajuda física total
4. Completar tarefas acadêmicas	5	38	46	81	139
6. Aprender e usar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em sala de aula	59	39	37	44	131
8. Acompanhar conteúdos de cuidados com a saúde e educação física	72	21	47	43	127

Fonte: dados da pesquisa

Diante dos resultados apontados nas figuras acima, pode-se afirmar que essa é a categoria que os alunos mais necessitam de apoio de maneira geral, demandando então, maior atenção para sanar essas necessidades por parte da equipe escolar como um todo.

O ensino colaborativo, principalmente nesta categoria, se faz extremamente necessário, visto que as demandas referentes a aprendizagem escolar aparecem, na maioria dos casos, não em disciplinas isoladas, e sim em sua totalidade, fazendo com que ferramentas que possivelmente auxiliem em uma área, podem ser aplicadas a todas as demais.

Vale então reforçar que tal modo de ensinar vai de encontro com “uma proposta de apoio na qual um professor comum e um professor especializado dividem a responsabilidade de planejar, instruir e avaliar o ensino dado a um grupo heterogêneo de estudantes” (VILARONGA, 2014, p.21), ou seja, ambos profissionais atuam juntos, visando o avanço da turma de modo geral, sem divisão de atividades entre a classe regular e o aluno com DI, mas sim de maneira conjunta e realmente colaborativa entre todos os integrantes do processo, incluindo o profissional de EF

Dessa forma, todos saem ganhando, pois, as trocas estabelecidas entre as diferentes áreas contribuem para que o ensino se dê de maneira mais enriquecida e completa, sem que haja a exclusão ou segregação de ninguém, fazendo com que desafios como completar tarefas acadêmicas, solucionar problemas e manter o autocontrole em sala de aula, como citados nos itens 4 e 6 da tabela, possam ser trabalhados da melhor maneira possível.

O professor da sala regular, juntamente com o educador especial e o profissional da EF, podem criar estratégias nesse sentido através de atividades que explorem o aprender brincando, onde problemas são lançados para serem resolvidos em conjunto, visto que solucioná-los em grupo se torna uma tarefa mais fácil de ser executada do que individualmente.

Segundo Morejón, Freitas e Munhóz (2000, p. 02) “através do jogo e do brinquedo, desenvolvem-se as habilidades perceptivas, motoras, o raciocínio, a criatividade, e têm a grande capacidade de estimular o convívio em grupo”. Isso é possível pois, a partir das atividades lúdicas as crianças e adolescentes podem desenvolver a coletividade, respeito, noções sobre a importância do cumprimento de regras e, conseqüentemente, se portam melhor diante das adversidades, criando soluções para enfrentar os problemas.

As trocas que ocorrerão nesse momento farão com que possíveis dificuldades de um único aluno não sejam postas em destaque, mas sim supridas com a ajuda de todos. A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) já trazia em sua conjuntura essa pauta, evidenciando a importância de se aprender em conjunto sempre que possível, independente das diferenças existentes, pois é isso que torna o processo escolar engrandecedor e formativo para a vida em comunidade.

Outro ponto que é importante frisar, visando diminuir as barreiras entre os alunos, é a forma de avaliar a aprendizagem escolar por parte dos professores, visto que, de acordo com o Ministério da Educação (2006b, p. 8). “os rumos da avaliação devem estar a serviço da implementação dos apoios necessários ao progresso e ao sucesso de todos os alunos, bem como para a melhoria das respostas educativas oferecidas” nos diferentes contextos, e não para medir ou classificar a aprendizagem e a capacidade do aluno.

Diante disso, cabe destacar que incluir passa a ser “um motivo para que a escola se modernize e os professores aperfeiçoem suas práticas” (MANTOAN, 1997, p.120) de modo que atualizações e reestruturações sejam pensadas em relação as condições de ensino de modo geral, perpassando a atualização dos currículos, a formação continuada dos professores, as condições arquitetônicas da escola, os modos de educar e avaliar, e assim sucessivamente.

Por fim, o item 08 referente ao acompanhamento dos conteúdos sobre cuidados pessoais com a saúde, bem como, os demais conteúdos trabalhados nas aulas de EF, podem ser destacados também como algo que pode, e deve, ser trabalhado de maneira colaborativa entre os diferentes profissionais, pois mesmo que seja um item mais específico, suas demandas podem ser sanadas de forma conjunta, onde o professor de EF pode encontrar soluções juntamente com a profissional do AEE, fazendo com que a turma consiga acompanhar as aulas como um todo, e não tendo que separar as atividades do aluno com DI em relação aos demais colegas.

Os conteúdos nessa disciplina trabalhados são de fundamental importância, por isso a garantia de condições para que todos acompanhem os mesmos se fazem imprescindíveis dentro da escola. Os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (1997), corroboram essa informação ao trazer os conteúdos que a E.F. traz em seu repertório, abrangendo aspectos conceituais, atitudinais e procedimentais em cada um deles, de forma que os estudantes desenvolvam habilidades físicas e motoras, agregando conhecimentos sobre saúde, bem como, sobre a cultura corporal de movimento, que são de grande valia para o a formação do indivíduo desde o princípio, trazendo experiências e vivências que contribuirão para a formação do sujeito.

5.4 CATEGORIA D: ATIVIDADES DE SAÚDE E SEGURANÇA

Nesta última categoria serão apresentados os dados a respeito das atividades de saúde e segurança, usando como base os itens que compõem a parte 2E da escala em sua totalidade, visto que todos eles podem ser trabalhados pelo professor de EF com apoio do profissional que atua no AEE da escola. Para melhor entendimento dos resultados, foi elaborado um gráfico (figura 11), onde consta a média da tríade em relação ao tipo de apoio, a frequência que o apoio se faz necessário e o tempo destinado ao apoio do aluno, e uma tabela (figura 12) com os números referentes ao tipo de apoio dado em cada um dos itens analisados, assim como nas categorias anteriores:

Figura 11 - Gráfico de barras referente a tríade dos resultados dos itens 1 a 8 sobre as atividades de saúde e segurança

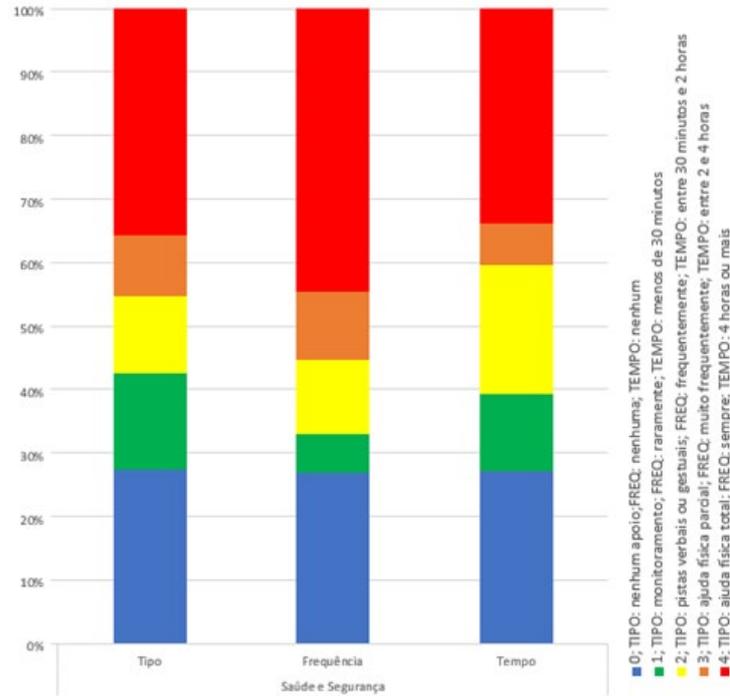


Figura 12 - Tabela referentes ao tipo de apoio dado aos participantes em relação as atividades de saúde e segurança

ATIVIDADES DE SAÚDE E SEGURANÇA – TIPO DE APOIO

	Nenhum apoio	Monitoramento	Pistas verbais ou gestuais	Ajuda física parcial	Ajuda física total
1. Comunicar problemas de saúde, incluindo dores	148	37	32	22	71
2. Manter a forma física	107	54	39	26	84
3. Manter o bem-estar emocional	108	63	35	26	72
4. Manter a saúde e o bem-estar físico	95	58	43	28	85
5. Realizar primeiros socorros ao sofrer lesões menores	50	52	40	39	129
6. Responder em situações de emergências	69	44	29	28	140
7. Proteger-se do abuso físico, verbal e / ou sexual	34	27	39	35	175
8. Evitar riscos para a saúde e segurança	64	44	42	32	128

Fonte: dados da pesquisa

De modo geral, as atividades relacionadas a saúde e segurança do indivíduo, em relação ao apoio necessário para realizá-las, se mostraram um tanto equilibradas no gráfico quando comparados o apoio máximo e a não utilização do mesmo, fato que se

explica pois nas quatro primeiras questões o não uso de apoio se fez mais relevante e nas quatro últimas a ajuda total se fez mais numerosa.

Esses resultados distintos que somados se tornam proporcionalmente inversos, podem ter sido encontrados visto que nos itens de 1 a 4, três deles estão relacionados a manutenção de algo, o que é, na maioria dos casos, mais fácil do que realizar alguma nova ação, como consta nos itens de 5 a 8.

Cabe então salientar que, segundo Oliveira (2011, p.3), “as atividades físicas são, atualmente, entendidas como de grande relevância para a manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, constantemente ameaçado pelas agressões da vida moderna”, ou seja, se manter estável ao realizar algo relacionado a saúde física e ao bem estar pode estar fortemente ligado aos conteúdos abordados nas aulas de EF, visto que as atividades físicas trabalhadas nessa disciplina podem contribuir na manutenção dessas habilidades, seja para se relacionar em grupo, manter a boa condição física ou se sentir bem consigo mesmo e com os demais.

Sendo assim, os itens que dizem respeito a manutenção da forma física, do bem-estar emocional e da saúde e bem-estar físico, referentes aos itens 2, 3 e 4, sucessivamente, são de grande valia para serem observados, mesmo que a demanda por apoio não seja considerada alta, pois se sentir bem é algo fundamental, e para que isso se mantenha no indivíduo, é preciso, segundo Silva e Lacordia (2016), que a atividade física seja regular e bem orientada, para que a mesma seja capaz de auxiliar na prevenção e, conseqüentemente, no tratamento de inúmeras doenças, trazendo a sensação de bem-estar para o praticante, melhorando fatores sociais, psicológicos e físicos do indivíduo.

Além disso, dentre todos os resultados apresentados neste estudo, cabe destacar que o item 7, referente a proteger-se do abuso físico, verbal e/ou sexual, é o que se apresenta em maior quantidade em relação a ajuda física total de apoio. Tal dado se torna preocupante quando levado em conta a gravidade do assunto, pois o abuso, seja ele qual for, deve ser evitado. Porém, um levantamento realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), entre os anos de 2017 e 2022, mostrou a recorrência dos abusos no Brasil, totalizando 179.277 registros em crianças e adolescentes de até 19 anos. Esse número pode ser tão elevado pois a sexualidade

humana por si só é um tabu muito grande dentro da nossa sociedade, porém, é importante lembrar que a mesma é uma função natural do ser humano, sendo a manifestação de um reflexo, dependendo do nível funcional, do estágio de desenvolvimento e das circunstâncias da vida, devido aos impulsos sexuais que surgem através dos hormônios da puberdade. Sendo assim, a pessoa com DI não está livre de passar por este processo, de conhecer seu corpo, suas vontades e desejos, e a não orientação sexual acarreta em situações ruins, principalmente em casos que a pessoa tem dificuldade de compreender normas sociais e de espaço pessoal.

Por esse motivo, é muito importante trabalharmos sobre a educação sexual de forma abrangente, sem preconceitos, tanto nas aulas de EF, onde o corpo é um instrumento de estudo, quanto no AEE, que é um espaço para o desenvolvimento de várias temáticas, para que a informação chegue a todos, fazendo com que os alunos saibam expressar suas vontades de forma segura, lembrando que a educação sexual vai muito além do sexo, também sendo uma questão relacionada a saúde do indivíduo, servindo para orientar sobre questões de higiene pessoal, menstruação, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros, além de ajudar a desenvolver as relações interpessoais e evitar qualquer tipo de abuso.

Concomitantemente, os itens 1 (comunicar problemas de saúde, incluindo dores), 5 (realizar primeiros socorros ao sofrer lesões), 6 (responder em situações de emergência) e 8 (evitar riscos para saúde e segurança) podem estar ligados a ambos atendimentos analisados neste estudo, visto que atividades visando o ensino colaborativo entre EE e EF seriam de fundamental importância para o desenvolvimento destes conceitos nas crianças e adolescentes com DI, de uma forma mais ampla, sendo contemplados tanto nas aulas como no AEE.

Sabemos que os riscos estão em toda parte, então saber evitar possíveis complicações, ou então, lidar com elas e resolve-las caso aconteçam se torna primordial, ainda mais entre os alunos com deficiência, que, em muitos casos, não tem total domínio da fala para expressar o que está havendo, bem como maior vulnerabilidade e ingenuidade. Nesse sentido, entra o papel do educador especial, criando ferramentas para que os alunos compreendam essa situação e comuniquem quando algo de errado está acontecendo, de forma que os adultos entendam a demanda e possam orientar a melhor maneira de agir. Ao mesmo tempo, o professor

de EF pode implementar em suas aulas, práticas de primeiros socorros, que ensinam a evitar possíveis riscos e agir quando necessário.

Segundo Souza (2013) esse aprendizado não pode ser negligenciado pela escola, pois o conhecimento sobre o assunto pode vir a salvar vidas e será de grande utilidade para o estudante, para além da escola. Além disso, é possível afirmar que mesmo sem um curso profissionalizante sobre o tema, apenas com estratégias rápidas e de fácil entendimento, o aluno poderá realizar manobras que serão primordiais em inúmeros casos onde os primeiros socorros se façam solicitados. De igual forma, entender o funcionamento do seu corpo, através das atividades realizadas nas aulas de EF, faz com que o aluno perceba quando algo está fora da normalidade, e possa assim tomar medidas cabíveis e adequadas a tempo de evitar maiores complicações.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo identificou as áreas de interface entre a EF e a EE, destacando o papel de cada um destes profissionais perante o processo de ensino e aprendizagem dos alunos com DI, tendo como enfoque principal as possibilidades do trabalho colaborativo entre ambas as áreas.

Mediante os dados obtidos através da aplicação da SIS-C, com 310 crianças e adolescentes de diferentes regiões do país, foi possível perceber quais são as necessidades de apoio mais prevalentes em cada uma das questões analisadas, onde os itens referentes as Atividades de Participação Escolar, Atividades de Aprendizagem Escolar e Atividades de Saúde e Segurança foram esmiuçados de acordo com as especificidades das áreas analisadas.

Sendo assim, ao destacar tais demandas, tornou-se possível compreender a grandiosa contribuição que a união das singularidades de cada uma das licenciaturas pode acarretar no processo de aprendizagem do aluno com DI, visto que os saberes, mesmo que distintos, andam juntos em prol de um mesmo objetivo, pois mesmo com os diferentes enfoques que cada uma das áreas apresenta em sua grade curricular, ambas corroboram na construção do indivíduo como um todo, abrangendo os âmbitos social, psicológico, cognitivo, físico, motor, entre outros, que fundamentam o desenvolvimento do ser.

Entretanto, é válido evidenciar que tal forma de atuação não é vista como uma tarefa fácil de ser executada dentro de escolas regulares e instituições especiais, pois demanda tempo e predisposição dos profissionais para que as trocas se efetivem, além de necessitar conhecimento prévio sobre as formas de mediação dos saberes, para que os resultados sejam positivos perante os alunos.

Dessa forma, se torna de grande importância que ambos profissionais procurem meios para implementar o ensino colaborativo em suas atuações, pois como demonstrado durante as discussões, a união dos conhecimentos resultará em ganhos significativos para o desenvolvimento do aluno com DI, bem como para a formação dos docentes, que estão em constante evolução enquanto profissionais, e que poderão assim aumentar seu repertório diante das necessidades de seus educandos, suprindo-as da melhor maneira possível.

Concomitantemente, é conveniente destacar que para maior sucesso na implementação dessa forma conjunta de atuação, é fundamental que outros estudos nesse viés sejam produzidos, visando fortalecer ainda mais a prática colaborativa dentro das escolas regulares e instituições especializadas, visto que não apenas o professor de EF pode vir a contribuir nas ações com o educador especial diante dos alunos público-alvo do AEE, mas sim todo o grupo docente atuante no ambiente de ensino, tendo como foco principal a formação completa e eficaz do aluno, levando em consideração suas individualidades e necessidades.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Tânia Sofia Lobato da Costa. **Importância do brincar**. Relatório do projeto de investigação Mestrado em Educação Pré-Escolar, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, 2014.

Association of Intellectual and Developmental Disability. **Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports**. 11th ed. The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and classification, 2010.

BEYER, Hugo Otto. **O fazer psicopedagógico: a abordagem de Reuven Feuerstein a partir de Piaget e Vygotsky**. 2. Ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

BISSOTO, Maria Luísa. **Deficiência intelectual e processos de tomada de decisão**: estamos enfrentando o desafio de educar para a autonomia? Vol. 18, núm. 1. p. 4-12 Educação Unisinos, 2014.

BLATT, Ben. **The Conquest of Mental Retardation**. Texas/USA: Pro-Ed, p.391, 1987.

BRASIL, **Lei nº 12.587**, de 3 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

CARDOSO, Vinícius Denardin. **A reabilitação de pessoas com deficiência através do esporte adaptado**. Florianópolis, Ciências do Esporte, v. 33, n. 2, p. 529 – 539, abr/jun 2011.

CORREIA, Luís Miranda. **Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares**. Porto: Porto, 1997.

COSTA, Camila Rodrigues; MOREIRA, Jaqueline Costa Castilho; SEABRA JÚNIOR, Manuel Osmar. **Estratégias de Ensino e Recursos Pedagógicos para o Ensino de Alunos Com TDAH em Aulas de Educação Física**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 21, n. 1, p. 111-126, Jan.-Mar., 2015.

DURCE, Karina; et. al. **A atuação da Fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão da literatura**. São Paulo, O mundo da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/34/atuacao_fisioterapia.pdf Acessado em: 2 de set de 2022.

FALCÃO, Jorge Tarcísio; RÉGNIER, Jean-Claude. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 198, p. 229-243, maio./ago. 2000.

FÁVERO, Alexandre Gindri. Educação Especial: Tratamento diferenciado que leva a inclusão ou a exclusão de direitos? In: FÁVERO, Alexandre Gindri. **Atendimento Educacional Especializado: aspectos legais e orientação pedagógica**. Brasília, MEC/SEESP, 2007, p. 13-22

GARGHETTI, Francine Cristine; MEDEIROS, José Gonçalves; NUERNBERG, Adriano Henrique. Breve História da Deficiência Intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 10, Julio, 2013, 101-116.

GREGUOL, Márcia. **Atividades Físicas e Esportivas e Pessoas com Deficiência**. Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil, 2017.

HENTZ, Paulo. Dos Diferentes Significados do Termo “Atividade”. In: Santa Catarina. Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. **Tempo de aprender: subsídios para as classes de aceleração de aprendizagem nível 3 e para toda a escola**. Produção coletiva de educadores da rede pública estadual de ensino de Santa Catarina. Florianópolis: DIEF, 1999.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

MANN, Luana; KLEINPAUL, Julio Francisco; MOTA, Carlos Bolla; SANTOS, Saray Giovana dos. **Equilíbrio corporal e exercícios físicos: uma revisão sistemática.** Motriz, Rio Claro, v.15 n.3 p.713-722, jul./set. 2009

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A Integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema.** São Paulo: Memnon. Editora SENAC, 1997.

MENDES, Ernicéia Gonçalves; VILARONGA, Carla Ariela Rios; ZERBATO, Ana Paula. **Ensino colaborativo como apoio à inclusão escolar: unindo esforços entre educação comum e especial.** São Carlos: UFSCar, p. 68- 88, 2014.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação inclusiva: Atendimento educacional especializado para a deficiência mental.** Brasília: SEESP, 2006^a.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais.** Brasília: SEESP, 2006b.

MOREJÓN, Kizzy; FREITAS, Soraia Napoleão; MUNHÓZ, Maria Alcione. **O brinquedo na estimulação essencial como suporte para o desenvolvimento da linguagem de crianças com necessidades especiais.** Cadernos de Educação Especial, Santa Maria, v 15, 2000.

OLIVEIRA, Flávio Alves. Os benefícios da atividade física no envelhecimento: uma revisão literária. **Educação Física em Revista.** V.5 n.1 jan/fev/mar/abr – 2011.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação de transtornos mentais e de comportamento: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Brasília: MEC/CORDE, 1993.

Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). **Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual.** Montreal – Canadá - 2004.

PAULON, Simone Mainieri; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca; PINHO, Gerson Smiech. **Documento Subsidiário à Política de Inclusão.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. **Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em 04 set. 2022

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de **saúde** : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, p. 85, 2020.

PATTERSON, Marc C.; ZOGHBI, Huda Y. **Mental retardation. X marks the spot.** *Neurology*. 61: 156-157, 2003.

Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

Resolução CNE/CEB. N.2, de 11 de set de 2001. Brasília:CNE/CEB, 2001.

ROPOLI, Edilene Aparecida; et al. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar:** a escola comum inclusiva. Brasília: MEC/SEESP/UFC, 2010.

SANTOS, Camila Elidia Messias dos; COSTA, Lorinisa Knaak da. O que é Ensino Colaborativo? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v.26, n.4, p..779-778, Out.-Dez., 2020

SANTOS, Miguel Augusto; et.al. A avaliação de necessidades de apoio no desenvolvimento de Planos Individuais de Transição. Secccção II: Estudos de revisão, ensaios e pesquisa empírica em EE. Exedra, **Revista Científica ESEC**, p 110 – 120, 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, ano IX, n. 43, mar./abr. p.9-10, 2005.

SCHALOCK, Robert L.; LUCKASSON, Ruth; TASSÉ, Marc J. **Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports.** (12º ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021

SILVA, Lidiane Cristina da; LACORDIA, Roberto Carlos. Atividade física na infância, seus benefícios e as implicações na vida. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, N.21, jul/dez 2016.

SOLER, Reinaldo. **Educação Física Inclusiva na Escola: em busca de uma escola plural**. 2ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

SOUZA, Cecília Regina de. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. Universidade de Brasília, 2013. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**. Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. In: Conferência Mundial Sobre Educação Para Todos, 1990, Jomtien. Jomtien, Tailândia: Unicef, 1990. Disponível em: < <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 04 set de 2022.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

VILARONGA, Carla Ariela Rios. **Colaboração da educação especial em sala de aula: formação nas práticas pedagógicas do coensino**. 216 f. Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, 2014.

ZANATA, Eliana Marques. **O Papel do Professor da Educação Especial na Construção e Desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico da Escola**. Unesp/Redefor II - 1a edição - curso de Especialização em Educação Especial. 2014